

様式第 4 号：パスワード初期化依頼書

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局 御中

私は、びわ湖あさがおネットへログインするためのパスワードの初期化を申請いたします。

申込日 : 西暦 ____年 ____月 ____日

ユーザーID : _____

参加施設名 : _____

氏名フリガナ : _____

印

利用者氏名 : _____ 性別: 男 ・ 女

生年月日 : 西暦 ____年 ____月 ____日

職員番号 : _____

職種 : 医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・

その他(_____)

電話番号 : _____ FAX 番号 : _____

※ 本申込書は協議会事務局へ提出してください。
後日、新しいパスワードをお知らせいたします。

滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会事務局
〒524-8524 守山市守山 5 丁目 4 番 30 号 県立総合病院内
TEL: 077-582-5071 FAX: 077-582-5169 メール: contact@biwako-asagao.ne.jp

※事務局利用欄
【作業実施記録】

--